



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Tärkeiden turvallisuusteemojen tarkastuslistan laatiminen

Patjas, Petri

2012 Leppävaara

Laurea-ammattikorkeakoulu
Leppävaara

Tärkeiden turvallisuusteemojen tarkastuslistan laatiminen

Petri Patjas
Turvallisuusalan koulutusohjelma
Opinnäytetyö
marraskuu, 2012

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Työn tausta.....	6
2.1	Työn tavoite.....	7
2.2	Työn rajaus, keskeiset käsitteet ja tutkimuskysymys	8
3	Kokonaisturvallisuus	8
3.1	Strateginen riskienhallinta	9
3.2	Operatiivinen riskienhallinta.....	11
3.3	Mikä on riski?.....	11
3.3.1	Riskinhallintakeinoja	12
3.4	Toimitilaturvallisuus	13
3.5	Henkilöturvallisuus.....	14
3.6	Toimintaturvallisuus	16
4	Toteutus	17
4.1	Lähestymistapa	18
4.2	Käytettyjä menetelmiä.....	20
4.2.1	Avoin haastattelu.....	20
4.2.2	Kirjallisuuskatsaus.....	21
4.2.3	Osallistuva havainnointi.....	22
4.2.4	Kysely.....	22
5	Opinnäytetyöprosessi	23
5.1	Sisällön valinta.....	23
5.2	Sisällön toteutus.....	24
6	Työn arviointi	24
7	Yhteenveto	26
	Lähteet	27
	Kuviot	28
	Liite 1: Tärkeiden turvallisuusteemojen tarkastuslista	29
	Liite 2: Kysely eri sairaanhoitopiirien turvallisuusvastaaville/-päälliköille.....	34

Petri Patjas

Tärkeiden turvallisuusteemojen tarkastuslistan laatiminen

Vuosi	2012	Sivumäärä	34
-------	------	-----------	----

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda sairaanhoitopiirin toimintayksikön tärkeitä turvallisuusteemoja ja tapahtumia tarkasteleva tarkastuslista. Se toteutettiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin turvallisuuspalveluyksikön toimeksiannosta. Tavoitteena oli, että tarkastuslista helpottaa turvallisuustoimijoiden työtä eri toimintayksiköiden turvallisuustilanteen tarkastelussa. Sen tulisi osaltaan tarjota sitä tietoa, jota turvallisuustoimijat ja sairaanhoitopiirin toimintayksiköt tarvitsevat voidakseen esittää hallinnollisille päättäjille tarvittavia toimia turvallisuuden ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi. Jatkotavoitteena oli myös, että tärkeiden turvallisuusteemojen tarkastuslista toimisi mahdollisesti pohjana työstettäessä HUS:n sähköisessä riskienhallintajärjestelmässä toteutettavaa auditointimallia palvelemaan kokonaisvaltaista riskienhallintaa.

Tarkastuslistan kohderyhmäksi rajattiin turvallisuusasiantuntijat ja teknisen infrastruktuurin vastuuhenkilöt, kuten erikoistiloista vastaavat tekniset isännöitsijät. Se sisältää olennaisia henkilö-, toiminta- ja toimitilaturvallisuuden teemoja, kuten rekrytointiprosessi, kiinteistöhuolto ja logistiikka sekä lääkehävikit. Tarkastuslista ei käsittele työturvallisuutta työsuojelullisesta näkökulmasta eikä tietoturvallisuuteen, strategiaan tai lääketieteeseen liittyviä kysymyksiä.

Tärkeiden turvallisuusteemojen tarkastuslista toteutettiin tutkimuksellisenä kehitystyönä konstruktiivisen tutkimuksen mallia mukaillen. Sen ensimmäisen version laadinnassa käytettiin tiedonhankinnan menetelminä kirjallisuuskatsausta, haastattelua sekä pienemmässä mittakaavassa osallistuvaa havainnointia ja kyselyä. Tämän jälkeen tarkastuslistan rakennetta muokattiin toimeksiantajalta ja työelämän ohjaajalta saadun palautteen perusteella.

Tuotos täytti kriittisesti arvioiden sen laadullisen tulostavoitteen osittain. Se tarjoaa olennaisia teemoja turvallisuuden tarkasteluun, mutta aiheita ja näkökulmia olisi voinut olla vielä enemmän. Kokonaisuudessaan prosessi oli onnistunut ja opinnäytetyön tekijän oppimistavoite tuli täytettyä.

Petri Patjas

Checklist for critical security-related themes

Year	2012	Pages	34
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to create a checklist that examines the critical security-related operations in a medical care unit. This thesis was commissioned by the security unit of the hospital district of Helsinki and Uusimaa. The idea was that the checklist would help the security operators to examine the state of security in different medical care units. It should provide the security operators and the medical care units the information they need to specify the efforts needed to maintain and increase security. A further objective was that the checklist would possibly act as a basis in developing an auditing model to be launched in the hospital districts network-based risk management system.

The main users of the checklist would be security advisors and the people responsible for technical infrastructure and special, technical areas. It contains essential themes in personnel security, operation security and premises security such as the recruiting process, premises maintenance and logistics as well as medicine loss. It does not examine work safety from the perspective of using protective gear etc. It does not include information security, strategy or medical science related questions.

The checklist for critical security-related themes was produced as a working life research according to the model of constructive research. The means of collecting background information during the creating of the preliminary version of the checklist were literary review and interview and, on a smaller scale, active observation and a survey. Later the structure and the contents of the checklist were modified according to the feedback from the working life instructor.

Critically evaluating the product met its expectations partly. It offers essential themes for examining the state of security, but it could include more themes and points of view. As a whole the process was considered successful and the personal objective of the thesis author in increasing his knowledge was met.

Keywords: checklist, hospital, security

1 Johdanto

Opinnäytetyöraportissa kuvataan tutkimuksellinen kehitystyö, jonka tarkoituksena oli luoda oma käsitys ja lähestymismalli terveydenhuollon toimintayksiköiden turvallisuuteen. Työ ja-kautui kahteen osa-alueeseen: tutkimustyön tuloksena syntyneeseen tärkeiden turvallisuus-teemojen tarkistuslistaan, joka on tämän raportin liitteenä, ja prosessia avaavaan opinnäyte-työraporttiin.

Opinnäytetyöraportin luvussa kaksi esitellään aluksi työn tausta, tavoitteet, raja-
aus, keskeiset
käsitteet ja tutkimuskysymys, johon tällä työllä haettiin vastausta. Luvussa kolme esitellään
tarkastuslistan teoreettinen tausta eli se mistä kaikesta terveydenhuollon laitoksen turvalli-
suus koostuu.

Neljännessä luvussa kerrotaan mihin malleihin perustuen tässä opinnäytetyössä tutkimusta on
viety eteenpäin, ja mitä metodologisia ratkaisuja tiedonhankinnassa on käytetty ja millä pe-
rustein. Viidennessä luvussa kuvataan tutkimustyön kulkua vaiheittain ja kerrotaan mitä asioi-
ta täytyi ottaa huomioon kussakin vaiheessa.

Kuudennessa luvussa arvioidaan tuotoksen onnistuneisuutta ja tavoitteiden saavuttamista se-
kä tekijän omaa työskentelyä ja oppimistavoitteita. Seitsemännessä luvussa tehdään vielä
yhteenveto koko prosessista.

2 Työn tausta

Toimeksianto opinnäytetyölle tuli Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin turvallisuuspal-
veluysyksiköltä. Sairaanhoitopiirissä oli tarve luoda uusi lähestymismalli, jolla sairaanhoitopiirin
eri yksiköiden turvallisuustilannetta voidaan selvittää ja arvioida johtopäätösten tekemiseksi
turvallisuuden kokonaistilasta. Opinnäytetyössä esiteltävä tarkastuslista ja sen avulla suorite-
tut tarkastukset tulevat olemaan käytännön työkalu. Sen avulla saatavan tiedon myötä turval-
lisuustoimijat ja sairaanhoitopiirin toimintayksiköt voivat esittää hallinnollisille päättäjille
tarvittavia toimia turvallisuuden ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi. Tärkeiden turvallisuustee-
mojen tarkastuslista toimii myös mahdollisesti pohjana työstettäessä HUS:n sähköisessä ris-
kienhallintajärjestelmässä toteutettavaa auditointimallia palvelemaan kokonaisvaltaista ris-
kienhallintaa.

Sosiaali- ja terveysministeriön riskienhallinta- ja turvallisuussuunnitteluoppaassa (2011) mai-
nitaan, että yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset asettavat mittavia haasteita sosiaali- ja
terveydenhuollon turvallisuuskulttuurin kehittämiseksi. Opinnäytetyö ei liity aikaisempiin
hankkeisiin.

Sosiaali- ja terveysministeriön riskienhallinta- ja turvallisuussuunnitteluoppaan (2011) mukaan turvallisuuden ja riskienhallinnan mittareina voidaan seurata muun muassa lääkehävikkejä ja toimintayksiköissä tapahtuvista toiminnoista, tiloista tai laitteista aiheutuvia uhkia ja riskejä mukaan lukien lääkehuollon laitteiden ja laboratorioiden toiminnalliset ongelmat. Lisäksi tärkeässä asemassa ovat myös sairaanhoitopiirin kriittiset menestystekijät, kuten henkilöturvallisuuden puolelta avainhenkilöt. Avainhenkilöitä käsitellään luvussa 3.5 ja toimintayksiköiden riskejä ja tärkeitä turvallisuusteemoja alkaen luvusta 3.2.

2.1 Työn tavoite

Tavoitteena oli luoda käsitys sairaanhoitopiirin tärkeiden turvallisuusteemojen, kuten esimerkiksi avainhenkilöiden tai lääkehävikkien takana vaikuttavista asioista. Tarkoitus oli luoda tarkastuslista, joka tarkastelee näitä kunkin aiheen taustalla vaikuttavia kriittisiä prosesseja, kuten:

- sijaisjärjestelyjä eli onko olemassa kaavio sijaisuuksista ja varamiesjärjestelyistä
- kuinka monta avainta on osaston lääkekaappiin/-huoneeseen
- miten lääkkeitä pidetään kirjaa.

Tavoitteena oli luoda uusia näkökulmia näihin tärkeisiin turvallisuusteemoihin liittyen. Työn produktina, lopputuotteena laadittiin tarkastuslista toimintayksikön turvallisuustilanteen tarkasteluun sisältäen olennaiset turvallisuuden osa-alueet.

Tavoitteena oli, että työn tuotos, tarkastuslista on työkalu turvallisuuden ylläpitämiseen ja kehittämiseen. Että se hyödyttää ensisijaisesti koko sairaanhoitopiiriä ja tulevaisuudessa mahdollisesti muitakin sairaanhoitopiirejä. Hyöty muille sairaanhoitopiireille saadaan tosin vasta siinä vaiheessa, kun tarkastuslista on mahdollisesti toiminut pohjana työstettäessä auditointimallia Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirille. Se toteutettaisiin sähköisessä riskienhallintajärjestelmässä palvelemaan sairaanhoitopiirin kokonaisvaltaista riskienhallintaa. Kohderyhmää eli sairaanhoitopiirin turvallisuusasiantuntijoita ja teknisen infrastruktuurin vastuhenkilöitä tuotos tulee hyödyttämään helpottamalla heidän työtään turvallisuuden tarkastelussa. Konsernin ylintä turvallisuusjohtoa ja riskienhallintapäällikköä tuotos hyödyttää osaltaan siten, että sen kautta turvallisuusasiantuntijat voivat antaa heille vertailukelpoista tietoa eri toimintayksiköiden turvallisuuden tilasta kokonaiskuvan muodostamiseksi. Erityisesti auditointimalli, jossa tarkastuslistaa voidaan mahdollisesti hyödyntää, antaa heille vertailukelpoista, arviointiasteikolla mitattua tietoa.

Työ arvioitiin toimeksiantajan toimesta ja turvallisuuspalveluyksikön sisällä. Toimeksiantajan taholta arviointikriteereinä ja laadullisina tulostavoitteina oli tarkoituksenmukaisuus, käytettävyys, vertailuedellytykset, asetettujen tavoitteiden täyttäminen ja uusien näkökulmien

luominen. Tekijän omana oppimistavoitteena oli hankkia kokemusta uudesta toimialasta ja ohjeistuksen laatimisesta käyttäen apuna alan asiantuntijoita ja lähdemateriaalia.

2.2 Työn rajaus, keskeiset käsitteet ja tutkimuskysymys

Tarkastuslistassa ei käsitelty työturvallisuutta työsuojelun näkökulmasta, koska siitä on kohdeorganisaatiossa olemassa paljon materiaalia ja koulutusta. Tarkastuslistasta rajattiin pois tietoturvallisuuteen ja strategiaan liittyvät kysymykset, koska ne muodostavat niin laajan kokonaisuuden, että opinnäytetyö olisi ollut tarpeettoman laaja alemman korkeakouluasteen päättötöksi. Tarkastuslistassa ei myöskään käsitelty lääketieteellisiä kysymyksiä, koska ne rajautuvat koulutusohjelman, josta opinnäytetyö tehdään, ulkopuolelle.

Operatiivisella turvallisuudella tarkoitetaan tässä yhteydessä terveydenhuollon toimintayksiköiden jokapäiväistä toimintaa koskevia riskejä ja uhkia sekä niiden tunnistamista ja arviointia. Lisäksi se kattaa näiden riskien ja uhkien ehkäisemiseksi tehdyt toimenpiteet ja toimintamallit sekä niiden jalkauttamisen henkilökunnan keskuuteen. Operatiivista riskienhallintaa käsitellään luvussa 3.2. Terveydenhuollon toimintayksiköllä tarkoitetaan sairaalaa, klinikkaa tai klinikan osastoa. Auditointimallilla tarkoitetaan kattavaa järjestelmää, jolla kriteeristöön verraten määritetään kohteen taso tarkastellun toiminnon suhteen. Tutkimuskysymys opinnäytetyössä oli: Mitä teemoja sairaanhoitopiirin operatiivisen turvallisuuden auditointimallin tulisi käsitellä?

3 Kokonaisturvallisuus

Opinnäytetyön viitekehyksenä on sairaanhoitopiirin kokonaisturvallisuuden tila ja turvallisen, häiriöttömän toimintaympäristön takaaminen hoitotyöhön. Turvallisuus organisaatiossa on kaikkien yhteinen asia ja riskien hallinta organisaation joka tasolla päivittäin tapahtuvaa toimintaa ja johtamista. Toki vastuu edellytysten olemassaolosta turvalliseen toimintaympäristöön ja toimintaan on organisaation ylimmällä johdolla. Ylimmän johdon on saatava tietoa toimintaa uhkaavista riskeistä ja sillä on oltava keinot niiden hallitsemiseksi sekä asianmukaiset sisäisen valvonnan järjestelmät. Riskienhallinnalla varmistetaan, että organisaatiolla on tarvittava tieto sen toimintaan kohdistuvista riskeistä. Se on organisaation eettisen ja yhteiskunnallisen vastuun kantamista. (Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu 2011.)

Turvallisuuskulttuuri luo perustan organisaation riskienhallinnalle. Se muodostuu johdon ja henkilöstön arvojen, asenteiden, kokemuksen ja näkemyksen perusteella ja siihen vaikuttavat johdon sitoutuminen turvallisuustyöhön, sen esimerkki sekä myös organisaatiokulttuuri. Organisaatiokulttuuri on sitä, miten organisaation sisällä, ihmisten kesken jaetaan tunteet, havaitseminen ja ajattelu. Se vaikuttaa siihen miten organisaation ihmiset ovat vuorovaikutuksessa

toistensa kanssa; mitä asioita he pitävät tärkeinä ja miten he hahmottavat organisaation tavoitteet sekä sen, miten niihin päästään. (Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu 2011.)

Turvallisuuskulttuuriin vaikuttaa olennaisesti organisaation sosiaaliset tekijät sekä tapa, jolla organisaatiossa halutaan ja kyetään ymmärtää millaista turvallinen toiminta on. Mitä vaaroja toimintaan liittyy ja mikä merkitys turvallisuudella on toiminnalle. Suuri merkitys on myös johdon esimerkillä, palkitsemisjärjestelmillä sekä sillä, kuinka kehittyneet toiminta- ja työprosessit organisaatiossa on käytössä. (Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu 2011.)

Riskienhallintapolitiikka on strategian näkökulmasta kirjoitettu periaatepäätös, jossa kuvataan organisaation johdon sitoutumista ja tahtoa turvallisuuden kehittämiseksi. Siinä kuvataan riskienhallinnan tavoitteet ja tavat riskien tunnistamiseksi. Lisäksi siinä on vastuut ja organisointi sekä seuranta ja raportointiperiaatteet. Sitä voidaan täydentää vielä esimerkiksi tietoturva- ja valmiuspolitiikoilla. Poliitiikka-asiakirjojen lisäksi tarvitaan asiantuntijoiden laatuja, turvallisuuden, valmiuden sekä riskienhallinnan menetelmien toteuttamiseen ja tehostamiseen liittyviä toimenpiteitä sisältäviä tavoite- ja toimenpideohjelmia tai työohjelmia. Ne sisältävät tarkat tiedot niistä keinoista, toimista ja aikatauluista, joilla riskienhallintapolitiikan linjauksia viedään käytäntöön. (Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu 2011.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden riskienhallinta jaetaan johdon suorittamaan strategiseen riskienhallintaan ja toimintayksiköiden suorittamaan käytännön tasolla tapahtuvaan operatiiviseen riskienhallintaan (Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu 2011).

3.1 Strateginen riskienhallinta

Johto suorittaa strategista riskienhallintaa osana normaaleja johtamis-, päätöksenteko- ja suunnitteluprosesseja. Strategisia päätöksiä tehdessään ja tavoitteita asettaessaan johdon tulee tunnistaa ja analysoida toiminnan riskit ja niiden vaikutus tavoitteiden saavuttamiseen ja toiminnan jatkuvuuteen. Johdon tulee tässä yhteydessä myös tunnistaa organisaatiossa sekä toimintaympäristössä tapahtuneet muutokset ja niiden syyt sekä niiden vaikutus strategian toteuttamiseen. Lisäksi tulee liittää tunnetut riskitekijät strategiaan hankkeisiin. (Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu 2011.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden johdon tulee huolehtia, että toimintaympäristön olosuhteet mahdollistavat potilaan hoidon turvallisesti, laadukkaasti ja häiriöttä. Sen tulee huolehtia, että sillä on riittävästi henkilökuntaa tämän saavuttamiseksi. Lisäksi tulee huolehtia, että henkilökunnalla on riittävä osaamista työnsä suorittamiseksi myös turvallisuuskäsitteiden kohdat huomioiden. Johto myös organisoii riskienhallinnan ja turvallisuuden sekä määrittää niihin liittyvät vastuut. Tässä ovat tärkeässä asemassa keskijohto ja operatiivisten yksiköiden

esimiehet. Esimiehet, jotka vastaavat yksikkönsä tuloksesta, vastaavat myös sen riskienhallinnasta. Vastuujaon tulee olla niin selkeä, ettei päällekkäisyyksiä ja epäselvyyksiä synny. Vastuuhenkilöillä tulee olla varahenkilöt. (Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu 2011.)

Organisaatiossa tulee myös olla nimettynä henkilö, jolla on käsitys turvallisuuden kokonaisuudesta ja, joka myös koordinoi turvallisuutta. Organisaation koosta riippuen hänen tehtäväkenttäänsä voi kuulua seuraavia:

- valmiussuunnittelu, varautuminen, jatkuvuussuunnittelu
- riskienhallinnan ja sisäisen valvonnan menetelmät
- vakuutettavien riskien hallinta
- henkilöturvallisuus, vartiointi, rikosasioiden selvittely
- paloriskit, kiinteistö- ja tilaturvallisuus
- tietoturvallisuus ja tietosuojat
- työsuojelu

(Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu 2011.)

Laaja-alaista asiantuntemusta tarvitaan, jotta turvallisuutta voidaan kehittää pitkäjänteisesti. Sitä tarvitaan myös riskien sekä vaarojen ennakoinniseksi ja hallitsemiseksi. Tätä varten varsinkin suurissa sosiaali- ja terveydenhuollon laitoksissa tulisi olla useita turvallisuusasiantuntijoita hoitamassa turvallisuuskenttään kuuluvia asioita. Tähän tehtävään vaaditaan riittävä koulutus ja osaaminen sekä mahdollisuus vaikuttaa turvallisuuden ohjaamiseen ja tarvittavia resursseja koskevaan päätöksentekoon. (Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu 2011.)

Toiminnan ohjaamiseksi ja johtamiseksi tarvitaan tietoa toiminnasta, taloudesta, sisäisistä ja ulkoisista riskeistä sekä niiden hallinnasta. Johtotasolla tulee seurata ja valvoa seuraavia:

- tavoitteiden saavuttamista
- toimintaperiaatteiden sekä ohjeiden noudattamista
- riskienhallintaa ja turvallisuutta
- toimintaa sekä toiminnan ja laadun poikkeamia
- talousarvion toteutumista.

(Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu 2011.)

Johdon tulee huolehtia, että sisäistä valvontaa suoritetaan organisaation ohjeiden ja periaatteiden mukaisesti. Sisäinen valvonta on olennainen osa riskienhallintaa. Se on organisaation itsensä suorittamaa oma-valvontaa ja sisältää pääosin esimiesten suorittamaa tarkkailua. Sisäisen valvonnan organisointi on johdon vastuulla. Sisäisen valvonnan onnistunut suorittaminen edellyttää, että käytettävissä ovat kattavat tiedot toimintayksikön taloudesta, toiminnasta, poikkeamista sekä säännösten ja päätösten noudattamisesta. (Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu 2011.)

3.2 Operatiivinen riskienhallinta

Operatiivinen riskienhallinta tähtää ihmisten, omaisuuden, tiedon, maineen ja ympäristön turvaamiseen sekä toiminnan häiriöttömyyden varmistamiseen päivittäisessä toiminnassa. Operatiiviseen riskienhallintaan kuuluvat riskien tunnistaminen, niiden vaikutusten arvioiminen sekä turvallisuustoiminta eli tarvittavat toimenpiteet riskien käsittelemiseksi. Se tukee johdon toimintaa ja strategisten tavoitteiden saavuttamista antamalla johdolle sen tarvitsemaa tietoa riskeistä ja turvallisuuden tilasta. Toimintayksikössä tulee tunnistaa toimintaan liittyvät riskit ja arvioida niiden vaikutukset. Lisäksi täytyy suunnitella ja jalkauttaa toimintamallit eri tilanteita varten. Toimintayksiköissä täytyy olla suunniteltuna, kirjattuna ja jalkautettuna keinot, joilla pystytään ennalta varautumaan uhkatilanteisiin ja selviytymään niistä. Lisäksi täytyy kyetä varmistamaan toiminnan jatkuvuus häiriötilanteissa. Operatiivinen riskienhallinta on onnistunut, kun toimintayksiköiden riskeistä ei aiheudu henkilövahinkoja, ennalta arvaamattomia taloudellisia kustannuksia tai maineen menetystä. (Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu 2011.)

Toimintayksiköiden tulee seurata ja arvioida toimintaympäristöään ja tehdä havaintojensa perusteella riskeihin vaikuttavia päätöksiä. Toimintaympäristön häiriöttömyyteen sekä jatkuvuuteen vaikuttavien turvallisuuspoikkeamien ja vaaratilanteiden käsittelyyn sekä seurantaan on kehitetty malleja, joita toimintayksiköt voivat käyttää omia toimintamallejaan kehittäessään. Arviointi ja kehittäminen omavalvonnan ja henkilöstöltä saatavien ilmoitusten muodossa ovat avainasemassa jatkuvassa turvallisuuden parantamisessa. Kehittäminen edellyttää johdon ja työntekijöiden sitoutumista, joustavaa organisaatiokulttuuria ja virheistä oppimista. Omavalvonta sekä vaara- ja poikkeustilanteiden ilmoitus- ja käsittelyjärjestelmät tukevat tätä turvallisuuden jatkuvan kehittämisen mallia. (Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu 2011.)

3.3 Mikä on riski?

Riski on jonkun tapahtuman esiintymistaaajuuden tai todennäköisyyden ja aiheutuvan seurauksen yhdistelmä. Riski toteutuu usein monen epävarmuustekijän yhteisvaikutuksesta. Riskien toteutumiseen ovat syynä tekniset viat, inhimilliset virheet sekä johtamiseen ja organisaatioon liittyvät sosiaaliset tekijät. (Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu 2011.) Riski on vahinkotapahtuman uhka. Se on riskitekijöiden toteutumisen seurauksiin liittyvä todennäköisyysjakauma tai ei-toivotun tapahtuman todennäköisyys. Riskin voi määritellä funktioksi, joka riippuu vaaran seurausten eli aiheutuvien vahinkojen suuruudesta ja esiintymisen todennäköisyydestä. Se on myös turvallisuuden vastakohta. Riski voi kohdistua ihmisen henkeen, terveyteen tai omaisuuteen. Riski häiriöstä voi kohdistua myös tuotantovälineisiin, järjestelmiin, yhteiskunnallisiin toimintoihin tai luontoon. Riskin päätekijät ovat sen

todennäköisyys ja siitä aiheutuva haitta. Olennaista riskissä on, että siihen liittyy aina epävarmuus. Voi olla, että riskin olemassaolosta ei tiedetä mitään tai, että sitä on selvitetty todennäköisyyslaskennalla tai jotain tältä väliltä. Riski on olemassa, jos kielteisen tapahtuman ajankohtaa ja kulkua ei voida ennalta määrittää. (Leppänen 2006:30.)

Riskit voidaan jakaa seuraavasti:

- onnettomuuden luonteen mukaan (luonnollinen vs. teknologinen tai akuutti vs. krooninen)
- riskin ilmenemisen mukaan (kausaalisuus, esimerkiksi ilman tai veden saastuminen ja siitä aiheutuvat seuraukset)
- seurausten luonteen mukaan (vammat vs. vahingot)

(Leppänen 2006:30).

Sosiaali- ja terveysministeriön riskienhallinta- ja turvallisuussuunnitteluoppaassa (2011) jaetaan riskit, samoin kuin riskienhallintakin, strategisiin ja operatiivisiin riskeihin. Strategiset riskit saattavat syntyä sisäisestä paineesta, väärin toimintastrategioiden valinnasta puutteellisesta johtamisesta, kilpailusta tai hitaasta reagoinnista toimintaympäristössä tapahtuviin muutoksiin, esimerkiksi poliittiseen päätöksentekoon tai lainsäädännön muutoksiin. Myös menetetty mahdollisuus on strateginen riski. Strateginen riski voi uhata toiminnan jatkuvuuden edellytyksiä.

Operatiivinen riski on turvallisuusriski, joka voi aiheutua puutteellisesti toimivista sisäisistä prosesseista, henkilöistä, järjestelmistä tai ulkoisista tekijöistä. Operatiivinen riski voi toteutuessaan aiheuttaa myös maineen menetystä. Se voi myös laukaista strategisen riskin. Esimerkiksi tilanteessa, jossa toiminta joudutaan lopettamaan tulipalon johdosta ja tämä heikentää julkisuuskuvaa. Johdon tulee saada tieto merkittävistä operatiivisista riskeistä sekä käsitellä niitä ja turvallisuuden tilaa koskevia raportteja säännöllisesti kokouksissaan. Johto ohjeistaa raportoinnin ja asettaa siihen vastuuhenkilöt. Tämä turvallisuustilanteen ja riskien raportointi edellyttää, että toimintayksiköllä on riittävät järjestelmät ja työkalut turvallisuuspoikkeamiin, riskien ja vaaratilanteiden käsittelyyn. (Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu 2011.)

3.3.1 Riskienhallintakeinoja

Riskienhallintakeinoja ovat riskien pienentäminen, vahingontorjunta, riskin välttäminen, riskin poistaminen, riskin pitäminen ja riskin siirtäminen tai jakaminen. Käytettävä hallintakeino tulee valita riskin merkittävyyden perusteella. Usein käytettävä hallintakeino on edellä mainittujen yhdistelmä. Riskin pienentämisellä tarkoitetaan esimerkiksi kouluttamista, jolloin on pienempi riski henkilöstön tekemälle virheelle. Vahingontorjunnalla pyritään ehkäisemään riskin toteutumisesta aiheutuvat vahingot tai rajoittamaan niiden vaikutukset mahdollisimman

vähäisiksi. Riskin välttämällä tarkoitetaan pidättäytymistä riskialttiiseen toimintaan, henkilöön tai omaisuuteen kohdistuvasta toiminnasta. Riskin poistaminen vaatii riskin aiheuttavan syyn totaalista eliminointia ja on harvoin mahdollista. Riskin pitäminen omalla vastuulla on joko tiedostamatonta tai tietoista. Tietoisella riskin pitämisellä on usein taloudellinen peruste. Varsinkin usein toistuvat vähäpätöiset riskit on kannattavampaa pitää omalla vastuulla. Riskin siirtäminen tarkoittaa, että omaisuutta tai toimintoja siirretään sopimusteitse muualle. Vakuuttaminen on riskin siirtämistä vakuutusyhtiölle ja riskin taloudellista jakamista sen kanssa. (Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu 2011.)

3.4 Toimitilaturvallisuus

Toimitilaturvallisuus tähtää osaltaan siihen, että organisaatio voi suorittaa tehtävänsä häiriöttä asianmukaisessa ja turvallisessa ympäristössä. Miettinen toteaa, että kiinteistö- ja toimitilaturvallisuuden suojauskeinoin yritys haluaa varmistaa, että sen toimitiloihin on pääsy vain sellaisilla henkilöillä, joiden kuuluukin niihin päästä. Niissä on turvallista olla ja työskennellä ja niissä oleva arvokas materiaali on asianmukaisesti suojattu. (Miettinen 2002:91.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon laitoksissa toimitilaturvallisuus ei keskity niin paljon tilojen suojaamiseen ulkoa tai sisältä tulevaa tunkeutujaa vastaan kuin liikeyrityksissä, joita palvelemaan suuri osa tämän aiheen kirjallisuudesta on tehty. Rikollisen toiminnan estäminen toimitilaturvallisuudessa perustuu Mustosen (2008:31) mukaan vyöhykeajatteluun. Siinä toimitilat jaetaan eri vyöhykkeisiin ja pyritään löytämään ne osa-alueet, jotka vaikuttavat tämän vyöhykkeen turvallisuuteen. Näitä osa-alueita ovat hänen mukaansa ulko-alueet, aidat, portit, kiinteistöt, valaistus, lukitus, kulunvalvonta, avainhallinta ja rikosilmoitinjärjestelmät. Tällä tavalla toimitiloja vyöhyke kerrallaan läpikäyden pystytään nostamaan yrityksen ja toimitilan turvallisuustasoa. (Mustonen 2008:31.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon riskienhallinta- ja turvallisuussuunnitteluoppaan (2011) mukaan terveydenhuollon laitoksissa toimitilaturvallisuus käsittää muun muassa toimitilojen toimivuutta, kuten kulkuteitä, käytäviä, lattioita, portaita, siisteyttä ja esteettömyyttä. Sen mukaan siisteydellä ja järjestyksellä edistetään työturvallisuutta toiminnan tehokkuutta, tuotteiden ja palveluiden laatua, yrityskuvaa, tilankäytön tehokkuutta, materiaalihävikin pienemistä, siivouksen helpottumista, työssä viihtyvyyttä ja paloturvallisuutta sekä vähennetään kaatumistapaturmia. Tiloissa tulee sen mukaan myös kiinnittää huomiota esteettömyyteen. Alentuneen tai rajoittuneen havainnointi- ja toimintakyvyn omaavien henkilöiden tulee pystyä liikkumaan niin ulko- kuin sisätiloissa, työpisteissä, kulkureiteillä sekä käyttämään palveluita. Lisäksi oppaassa mainitaan näiden laitosten toimitilaturvallisuuteen kuuluvan, että valaistus on riittävä ja että tilat ovat viihtyisät eikä niissä ole liikaa melua. Siinä jatketaan

vielä, että ergonomiaan sekä biologisiin ja kemiallisiin altistuksiin tulee myös kiinnittää huomiota.

Paloturvallisuus on tärkeässä asemassa terveydenhuollon laitoksissa. Se alkaa heti palo-osastoinneilla aikaansaataavasta paremmasta poistumisturvallisuudesta ja pienemmistä vaurioista palon sattuessa. Hormien, kanavien ja johtoteiden palokatkojen on myös oltava asianmukaiset. Sähkö- ja lämmityslaitteiden paloriskit on kartoitettava ja niiden huolloista sekä käytöstä poistoista ja hävityksestä tulee huolehtia. Lisäksi vaarallisten ja tulenarkojen aineiden ja kemikaalien säilytys tulee olla ohjeistettu ja dokumentoitu. Herkästi syttyvän materiaalin ja jäteastioiden sijoitus ja valvonta on yksi tärkeä paloturvallisuustekijä tuhopolttojen ehkäisemiseksi. Valaistus, lukitus ja kameravalvonta ovat tässäkin avainasemassa. Rikollinen toiminta, tuhotyöt ja ilkivalta aiheuttavat terveydenhuollon laitoksille suuria taloudellisia kuluja sekä mahdollisesti myös julkisuuskuvan kärsimistä aivan kuin muillekin yrityksille. Tätä voidaan ehkäistä kappaleen alussa mainituin rakenteellisin suojaustoimin, henkilöstön tietoisuutta parantamalla, selkeillä ohjeilla sekä vartiointia ja sisäistä valvontaa lisäämällä. Yleinen pääperiaate rikostorjunnassa on vähentää rikosentekomahdollisuutta ja lisätä kiinnijäämisen riskiä. Teknisin turvallisuusratkaisuoin voidaan todentaa teot ja niiden tekijät. (Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu 2011.)

3.5 Henkilöturvallisuus

Henkilöturvallisuudella huolehditaan siitä, että oma henkilökunta ei altistu rikoksille eikä työtapaturmille. Samoin sillä turvataan myös asiakkaiden eli tässä tapauksessa potilaiden ja heidän saattajiensa turvallisuus. Kuten Vesterinen toteaa (2008:29), sillä pyritään suojaamaan myös organisaation toiminta estämällä rikollisen aineksen soluttautuminen organisaatioon. Avainhenkilöiden suojaus kuuluu myös henkilöturvallisuuden piiriin, samoin kuin organisaation toiminnalle kriittisten henkilöresurssien varmistaminen. (Vesterinen 2008:29; Leppänen 2006:204.)

Avainhenkilöillä Leppänen tarkoittaa (2006:206) henkilöitä, joilla on organisaation toiminnan kannalta kriittistä osaamista ja tietotaitoa ja joita ei pysty korvaamaan nopeasti. Terveydenhuollon laitoksissa tällaisia henkilöitä ovat eri lääketieteen alojen erikoislääkärit ja ylilääkärit sekä tietysti kuntayhtymän johdossa työskentelevät. Leppäsen mukaan (2006:207) avainhenkilöiden tärkeys todetaan usein liian myöhään. Vasta kun tämä menetetään. Leppänen jatkaa (2008:207), että avainhenkilöt tulee kartoittaa analysoimalla prosesseja, joissa jokaiselle henkilöresurssille määritetään osaamisvaatimukset. Sitten arvioidaan kunkin henkilön osaaminen ja korvaamattomuus. Kun prosessia on tarkasteltu kaikkien henkilöresurssien kautta ja pohdittu missä kohtaa yhteen henkilöön kohdistuu erityisiä vaatimuksia, tiedetään että tämä henkilö on prosessin toimivuuden kannalta kriittinen, avainhenkilö. Tämän jälkeen selvitetään

mitä riskejä tämän menettämisestä aiheutuu. Onko organisaatiossa joku, joka voisi korvata tämän vai joudutaanko etsimään uusi organisaation ulkopuolelta. Sijaisjärjestelyin ja muun henkilöstön osaamista lisäämällä voidaan parantaa avainhenkilöriskien hallintaa. (Leppänen 2006:207.)

Asiakkaiden ja vieraiden turvallisuus on suuressa osassa terveydenhuollon toimintayksiköiden henkilöturvallisuudessa, sillä lukuisia omaisia käy päivittäin katsomassa läheisiään, jotka ovat laitoksissa sisällä. Lisäksi terveyskeskuksissa liikkuu koko yhteiskunnan kirjo, osa ihan oikealla asialla ja osa asiattomasti.

Leppänen mainitsee (2006:205), että jämäkällä otteella vierailuperiaatteissa ja -käytännöissä annetaan hyvä kuva organisaation yleisestä suhtautumisesta turvallisuuteen. Hän jatkaa, että vierailuperiaatteisiin kuuluu muun muassa turvallisuusvyöhykkeet eli minne vierailija saa ja ei saa mennä. Nämä on hyvä tehdä vierailijalle selväksi jo sisään tullessa. (Leppänen 2006:204.)

On hyvin tärkeää, että rekrytoitavan henkilön edelliseen työnantajaan ollaan yhteydessä ennen rekrytointipäätöstä mahdollisen rikollisen aineksen paljastamiseksi. Henkilö, joka on aikaisemmin jäänyt kiinni väärinkäytöksistä, on voinut vaihtaa nimeään työsuhteiden välissä ja tällä tavoin yrittää keinotella itsensä uuteen työpaikkaan. (Toivonen 2012.)

Miettinen toteaa (2002:104), että henkilön taustatietojen tarkistuksella pyritään varmistamaan, että hän on ollut töissä siellä missä väittääkin olleensa, hänen koulutuksensa on esitetyn kaltainen, hän on kuka väittää olevansa eikä hänellä ole rikollista taustaa tai rikollisia yhteyksiä, jotka voisivat vaikuttaa rekrytointiin.

Poliisin suorittamaa viranomaistarkastus perustuu aina voimassa olevaan lainsäädäntöön ja tehdään vain jos tarkastuspyynnön taustalla on jokin valtakunnan turvallisuuden kannalta oleellinen asia tai huomattava taloudellinen intressi (Miettinen 2002:105).

Terveydenhuollon organisaation turvallisuuspäällikön mukaan (Toivonen 2012) tällaiset ehdot eivät hoitohenkilökuntaa rekrytoitaessa täyty, eikä viranomais selvityksiä tehdä. Näin ollen mahdollisuuksiksi jää tavoitella henkilön aikaisempia työnantajia. Poikkeuksen muodostaa alaikäisten kanssa työskentelevät. Laissa säädetään menettelystä, jossa lasten kanssa työskentelevien rikostausta selvitetään. Tarkoituksena on lasten kanssa työskentelevien rikostautan selvittämisestä säädetyn lain (504/2002) mukaisesti suojella alaikäisten henkilökohtaista koskemattomuutta sekä edistää heidän turvallisuuttaan. Työnantajan on pyydettävä nähtävään lasten kanssa työskenteleviltä rikosrekisterilaissa (770/1993) tarkoitettu rikosrekisteriote, kun henkilö nimitetään ensimmäisen kerran työ- tai virkasuhteeseen joka kestää vuoden aikana vähintään kolme kuukautta. (Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu 2011.)

Sosiaali- ja terveysministeriön riskienhallinta- ja turvallisuussuunnitteluoppaassa (2011) mainitaan henkilöturvallisuusteemoista uupumista ja poissaoloja, joita huono työilmapiiri aiheuttaa. Työtapaturmat ovat myös vahvasti esillä. Niillä tarkoitetaan äkillistä, poikkeavaa tapahtumaa, josta seuraa työntekijälle yleensä vamma. Tyypillisiä vammoja aiheuttavia työtapaturmia ovat liukastumiset, kompastumiset, kaatumiset, pistot sekä tuki- ja liikuntaelimestön liiallinen kuormittuminen. Jo työturvallisuuslain perusteella työnantajan tulee huolehtia, että työpaikka on työntekijälle turvallinen eikä altista tätä terveyshaitoille. Lisäksi työnantajan tulee jatkuvasti arvioida työhön liittyviä riskejä ja seurata tapaturmia. Työpaikkaväkivalta on myös yleistä tällä alalla. Sillä tarkoitetaan tilannetta, jossa työntekijää uhkaillaan tai pahoinpidellään hänen työhönsä liittyvissä olosuhteissa, siten että turvallisuus, terveys ja hyvinvointi vaarantuvat joko suoraan tai epäsuorasti. Työntekijöiden suuri vaihtuvuus lisää rekrytointi- ja koulutuskustannuksia. Henkilöstön osaamistason heikkeneminen taas laskee tuottavuutta ja taloudellista tulosta. Tahattomia inhimillisiä virheitä voi sattua kiireen, stressin ja uupumuksen johdosta. Tahallisia vahingontekoja tulee estää sisäisen valvonnan keinoin, henkilöstön kouluttamisella ja lisäämällä kiinnijäämisen riskiä. Henkilöstön päihteiden väärinkäyttöä tulee ennaltaehkäistä selkein pelisäännöin, ja väärinkäyttötapauksiin on puututtava välittömästi. Potilaille on taattava turvallinen ja asianmukainen hoitoympäristö ja työntekijöille turvallinen ja päihteetön työympäristö. (Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu 2011.)

Tässä lähiesimiestyö on ensiarvoisen tärkeää. Hyvät sosiaaliset taidot sekä tarkat silmät ja korvat omaava esimies huomaa kyllä alaisensa muuttuneen käytöksen, joka kertoo tämän ongelmista päihteiden tai muiden asioiden kanssa (Toivonen 2012; Kulonen 2010).

3.6 Toimintaturvallisuus

Toimintaturvallisuus muodostuu muun muassa jatkuvuussuunnittelusta ja palveluiden turvallisuudesta. Kuten Leppänen mainitsee (2006:318) se liittyy vahvasti muihin turvallisuuden osa-alueisiin. Se sisältää paljon samoja asioita, kuin esimerkiksi valmiussuunnittelu ja toimitilaturvallisuus. Muiden turvallisuuden osa-alueiden täytyy olla kunnossa, jotta toiminnan turvallisuus saadaan hyvälle tasolle. Sen perustana on toimintapolitiikka ja sen tavoitteena on häiriötön toiminta ja nopea toipuminen. Se yhdistelee perinteisten vahinko- ja turvallisuusriskien ja liiketoimintariskien hallinnan. Toimintapolitiikka täytyy olla osana organisaation toimintastrategiaa. Siinä määritellään lisäksi ne toiminnan kriittiset menestystekijät sekä ydin-, tuki- ja hallintoprosessit, joiden häiriötön toiminta edesauttaa strategian toteutumisessa. (Leppänen 2006:318, 319.)

Leppänen antaa esimerkin (2006:319), että laitekannan käyttäminen, jonka huolto ja varaosatoimitukset ovat riippuvaisia yhdestä tai harvasta toimittajasta, voi muodostaa riskitekijän joka voi pysäyttää koko toiminnan yhden kriittisen laitteen rikkouduttua.

STM:n riskienhallinta ja turvallisuussuunnitteluoppaassa (2011) määritetään toimintaa uhkaaviksi riskeiksi riittämättömät tai epäonnistuneet johtamis- ja muut sisäiset toimenpiteet. Ne liittyvät usein palveluprosesseihin, hoitotoimintoihin, logistiikkaan, taloudellisiin prosesseihin, merkittäviin investointeihin ja projekteihin tai informaatioteknologiaan (Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu 2011).

Laiteturvallisuuden ja laitteiden riskit voivat aiheuttaa vaaraa laitteen käyttäjälle, toimintaympäristölle tai potilaalle. Yksittäisen koneen tai laitteen rikkoontuminen voi aiheuttaa merkittävän vahingon ja vaarantaa koko toimintayksikön toiminnan. Toimintayksiköissä tulee varmistaa, että lääkintälaitteita käytetään oikein. On huolehdittava asianmukaisista huolto- ja tarkastustoimenpiteistä. Lisäksi on aktiivisesti kerättävä ja ylläpidettävä tietoa lääkintälaitteiden käytöstä ja niiden toiminnan häiriöistä myös omaa seuranta- ja toiminnan kehittämistä varten. (Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu 2011.)

Osaston tai yksikön toiminnan keskeytyessä toiminta pyritään siirtämään muille osastoille, mutta seurauksena saattaa olla myös palvelutason lasku. Välttämättömät toiminnot voidaan joutua tilaamaan ostopalveluina ja tämä aiheuttaa lisäkustannuksia. Tilattaville tuotteille on oltava puskurivarastot, ja etukäteen on jo kartoitettava korvaavia toimittajia ja alihankkijoita häiriötilanteiden varalle. (Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu 2011.)

4 Toteutus

Työn muoto oli tutkimuksellinen kehitystyö. Se mukailee Ojasalon, Moilasen ja Ritalahden (2009, 23) luonnehtimaa yksinkertaista prosessia, joka koostuu suunnittelu-, toteutus- ja arviointivaiheista. He luonnehtivat, että suunnitteluvaihe käsittää kehittämishaasteiden selvittämisen, niitä koskevien tavoitteiden asettamisen ja suunnitelman siitä, miten näihin tavoitteisiin päästään. Toteutusvaiheessa suunnitelma tietysti toteutetaan ja arviointivaiheessa se arvioidaan. Heidän mukaansa opiskelijan kehittämistyö voi usein olla vain pieni osa organisaation muutostyön kokonaisuutta, jolloin opiskelijan kehittämistyö liittyy vain yhteen muutosprosessin vaiheeseen. Opiskelijan kehittämistyö voi olla apuna esimerkiksi suunnitteluvaiheessa. (Ojasalo ym. 2009:23.)

Tässä opinnäytetyössä tilanne olikin tällainen, joskin alkuperäinen työn tavoite täsmentyi työtä suoritettaessa. Alkuperäinen tavoite oli, että oli luoda koko operatiivisen turvallisuuden auditointimalli HUS:n sähköiseen riskienhallintajärjestelmään. Työn suunnitteluvaiheessa kävi kuitenkin selväksi, että alkuperäinen tavoite oli liian laaja opinnäytetyöksi jo rajallisen ajan ja sivumäärän vuoksi. Näin ollen sairaanhoitopiirin ohjaajan kanssa päätettiin yhteisymmärryksessä, että opinnäytetyönä luodaan pienemmässä mittakaavassa tärkeitä turvallisuustee-
moja ja -tapahtumia listaava yhdistetty ohjeistus ja tarkastuslista. Tämä tuotos voisi sitten

palvella HUS:n laajemmassa kehitystyössä, auditointimallin työstämisessä ja nimenmaan sen suunnitteluvaiheessa.

4.1 Lähestymistapa

Lähestymistapa tässä opinnäytetyössä on konstruktiiivinen tutkimus, koska siinä syntyy selkeitä rakenteita eli tarkastuslista, jota arvioidaan sen käytännön hyödyn perusteella. Siinä ratkaistaan joku aito käytännön ongelma käyttäen hyväksi aikaisempaa teoriaa ja huomioiden ongelman ja ratkaisun käytännön merkitys. (Ojasalo ym. 2009, 65, 66.) Se valittiin lähestymistavaksi, koska tutkimuksellinen kehitystyö täyttää sen ominaispiirteen, joka on Ojasalon ym. (2009:65) mukaan juuri se, että siinä pyritään hyvin käytännönläheiseen ongelmanratkaisuun luomalla uusi rakenne. Vilkan ja Airaksisen (2003:56) mukaan toiminnallisissa opinnäyteöissä ei tarvitsisi käyttää lainkaan tutkimuksellisia menetelmiä. Työssä päätettiin kuitenkin väljästi noudatella konstruktiiivisen tutkimusprosessin linjoja, jotta tarkastuslistasta saataisiin käyttäjiä palveleva. Tarkka prosessin linjojen noudattaminen osoittautui kuitenkin mahdottomaksi käytössä olleen ajan vuoksi. Ojasalo ym. toteavat (2009:68), että varsinkin kun on kyseessä opinnäytetyöt, jotka on sidottu muun kuin kohdeorganisaation aikatauluun, voidaan konstruktiiivisen tutkimuksen raporteista jättää pois lähestymistavalle tyypillinen ratkaisun testaus. Tässä opinnäytetyössä testausta ei ehditty suorittamaan aikataulullisten paineiden takia.

Toisena vaihtoehtona tarkastuslistan toteuttamiselle oli Ojasalon ym. (2009:24) esittelemä tutkimuksellisen kehittämistyön malli. Se pitää sisällään paljon samoja vaiheita kuin konstruktiiivisen tutkimusprosessin malli ja olisi voinut toimia työssäni kohtalaisesti. Valintani konstruktiiivisen tutkimusprosessin käytöstä perustelen sillä, että sitä ainakin väljästi noudattaen pystyin, vaihe kerrallaan keskittymään siihen, että tarkastuslista tulisi olemaan käytännöllinen apu sen käyttäjien jokapäiväisessä työssä.

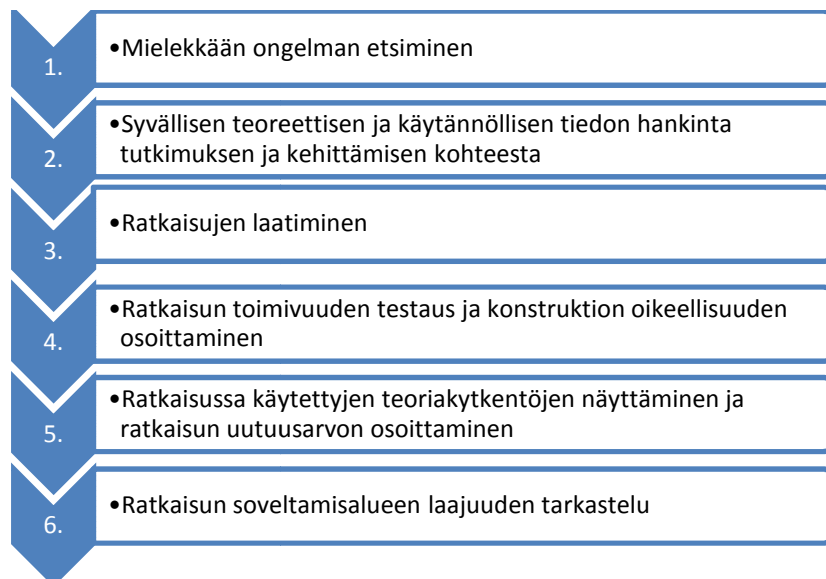
Konstruktiiivisen tutkimuksen prosessi käynnistyy Ojasalon ym. (2009:67) mukaan mielekkään ongelman etsimisellä. Tästä voidaan käyttää myös nimitystä kehittämishaaste. Tässä työssä se oli tärkeitä turvallisuusteemoja ja -tapahtumia listaavan, yhdistetyn ohjeistuksen ja tarkastuslistan luominen. Opinnäytetyöhön liittyvä tutkimuskysymys, johon prosessin aikana haettiin vastausta, kuului näin: Mitä teemoja sairaanhoitopiirin operatiivisen turvallisuuden auditointimallin tulisi käsitellä? Tähän löytynyt vastaus on tämän raportin liitteenä oleva tärkeiden turvallisuusteemojen tarkastuslista.

Toinen vaihe on Ojasalon ym. (2009:67) mukaan syvällisen teoreettisen ja käytännöllisen tiedon hankinta tutkimuksen ja kehittämisen kohteesta. Tietoa kehittämisen kohteena olevista terveydenhuollon toimintayksiköistä tekijä sai ollessaan työharjoittelussa HUS:ssä Meilahden sairaala-alueella. Teoreettista tietoa lähdettiin hakemaan kirjallisuuskatsauksella ja

käytännöllistä tietoa omalla osallistuvalla havainnoinnilla sekä haastatteleamalla terveydenhuollon organisaation turvallisuuspäällikköä.

Ojasalo ym. (2009:67) mainitsevat kolmanneksi vaiheeksi ratkaisujen laatimisen ja painottavat, että se vaatii konstruktivisen tutkimuksen luonteen mukaisesti teoreettisia perusteita. Tässä tutkimuksellisessa kehitystyössä laadittiin ratkaisuksi tärkeitä turvallisuusteemoja lisätaava ohjeistus. Sen taustalla oleva teoria ei ole kovinkaan tarkkarajaista. Näin ollen teoreettiset perusteet ratkaisuille, joita tarkastuslistan sisältö edustaa eivät myöskään ole tarkkuudeltaan erityisiä. Ratkaisut kumpuavat yleisestä eri turvallisuuden osa-alueiden teoriasta ja kokeneilta asiantuntijoilta saaduista hyvistä, syventävistä tiedoista. Lisänä on normaalista järjenkäytöstä nousevia huomioita tärkeisiin turvallisuusteemoihin. Niitä ei ole itse tuotoksessa perusteltu, mutta tässä raportissa on edellä käyty läpi tätä teoriaa. Se on yleistä turvallisuusalan tietoa oleellisista turvallisuuden osa-alueista, kuten henkilö-, toimitila- sekä toimintaturvallisuudesta. Tätä tietoa vahvistaa asiantuntijoilta saatu, vuosien tuoma kokemus toimintaympäristöstä ja olosuhteista sekä aivan tavallinen järjen käyttö. Yleistä teoriaa turvallisuuden osa-alueista saatiin lähdemateriaaleista ja tätä kokemuspohjaista ”näppituntumaa” haastatteleamalla turvallisuuspäällikköä sekä osallistumalla ja havainnoimalla toimintaa Meilahden sairaala-alueella.

Neljäs vaihe on Ojasalon ym. (2009:67) mukaan ratkaisun toimivuuden testaus ja konstruktion oikeellisuuden osoittaminen. Sen toteutettiin antamalla tarkastuslista luettavaksi sairaanhoitopiiriin ohjaajilleni. He antoivat siitä palautetta ja korjausehdotuksia. Tällä tavoin saatiin osaltaan osoitettua konstruktion oikeellisuutta. Kuvassa 1 on esitetty konstruktivisen tutkimusprosessin malli.



Kuva 1 Konstruktivisen tutkimusprosessin malli (Ojasalo ym. 2009:67.)

Konstruktiivisen tutkimusprosessin kahta viimeistä vaihetta toteutin vain osittain rajallisen ajan vuoksi.

4.2 Käytettyjä menetelmiä

Konstruktiivinen kehittämistyö lähestymistapana ei sulje pois mitään menetelmiä, vaan painottaa että aineistoa tulee kerätä monella tapaa. (Ojasalo, Moilanen, Ritalahti 2009, 68). Työssä käytettiin suunnitelma- ja toteutusvaiheessa tiedonkeruuseen kyselyä, osallistuvaa havainnointia, kirjallisuuskatsausta ja asiantuntijahaastattelua.

4.2.1 Avoin haastattelu

Haastattelu sopii Ojasalon ym. (2009:95) mukaan hyvin kehittämistehtäviin, sillä sen avulla saadaan nopeasti kerättyä syvällistäkin tietoa kehittämisen kohteesta. He tuovat esille, että jos kehittämiskohde on vähän tutkittu, haastattelulla saadaan kerättyä uusia näkökulmia avaavaa aineistoa. Heidän mukaan se toimii loistavasti myös asioiden syventämisessä ja selvittämisessä. Tässä kehittämiskohteessa oli olemassa paljon niin sanottua alan hiljaista tietoa, turvallisuuspäälliköiden näppituntumaa, että asiantuntijahaastatteluiden uskottiin avaavan hyvin tätä tietoa. Haastattelumenetelmä tuli valita tarkasti, sen mukaan minkälaista tietoa kehittämistyön tueksi tarvitaan. Suurin vaikutus on haastattelun strukturointiasteella eli kuinka kiinteästi kysymykset on muotoiltu etukäteen ja kuinka paljon haastattelutilanteessa voi joustaa. Näistä valinnoista riippuen haastattelu voi kestää jopa useita tunteja, jos tietoa tarvitaan paljon. Tämän aikana haastattelijan rooli voi muuttua passiivisesta kysymysten esittäjästä aktiiviseen ja ajattelevaan osallistujaan. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 95.)

Haastatteluun valmisteltiin aiheita, joista haluttiin saada tätä näppituntumaa ja ne kirjattiin kannettavan tietokoneen muistio-ohjelmaan. Haastattelun strukturointiaste oli kuitenkin lähempänä avointa haastattelua kuin teemahaastattelua. Haastattelun haluttiin pitää mahdollisimman vapaamuotoisena ja strukturointiasteeltaan väljänä, jotta haastateltava saataisiin itse viemään keskustelua sellaisiin näkökulmiin, joita tekijä ei ollut tullut edes ajatelleeksi. Haluttiin ikään kuin katsoa kaikki se tieto mitä haastateltavalla oli annettavanaan. Haastattelun aikana nostettiin keskustelua aina kustakin aiheesta ja haastateltavan vastaus herätti uuden kysymyksen ja keskustelun. Hirsjärvi ja Hurme (2004:45) kuvaavat strukturoimatonta eli syvä- tai avointa haastattelua juuri siten, että siinä käytetään avoimia kysymyksiä, ja että haastattelijan on syvennettävä haastateltavan vastauksia ja rakennettava haastattelun jatko niiden varaan. Saatettiin myös palata edellisiin aiheisiin, jos mieleen tuli uusia, tarkentavia kysymyksiä. Haastattelijan rooli oli miltei alusta asti Ojasalon ym. (2009:96) esittelemä aktiivinen ja ajatteleva osallistuja, sillä hän esitti aina haastateltavalle miten itse asian ymmärsi ja varmisti, että oli käsittänyt oikein. Haastattelussa pystyttiin koko ajan tarkentamaan

kysymyksiä ja varmistamaan, että oli ymmärretty asia niin kuin se oli tarkoitettu. Teemat olivat sen verran väljät, että esille tuli aivan uusiakin näkökulmia ja haastattelulla saavutettiin alan hiljaista tietoa.

4.2.2 Kirjallisuuskatsaus

Hirsjärvi, Remes & Sajavaara toteavat (2009:121), että kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on osoittaa, mistä näkökulmista ja miten aihetta on aikaisemmin lähestytty ja miten tekeillä oleva kehitystyö liittyy jo olemassa oleviin. He jatkavat, että lähdeluettelon perusteella luki- ja voi tarkistaa tietoja alkuperäisistä kirjoituksista ja arvioida niiden käyttöä. Kirjallisuuskatsauksessa tutustuttiin opinnäytetyön aiheeseen liittyviin oppaisiin ja käsikirjoihin sekä myös artikkeleihin.

Hirsjärven ym. mukaan (2009:113) kirjallisuuskatsauksessa kirjallisuuden valinnassa tarvitaan harkintaa ja tutkijan on pyrittävä kriittisyyteen sekä lähteitä valitessaan, että niitä tulkitessaan. He jatkavat, että tutkijan on myös pyrittävä käyttämään tuoreita lähteitä, koska aieman tiedon katsotaan kumuloituvan uuteen tutkimustietoon ja tutkimustieto muuttuu monilla aloilla nopeasti. He myös toteavat, että lähteitä käytettäessä on kiinnitettävä huomiota kirjoittajan tunnettuuteen ja arvostettuuteen. He tarkentavat, että jos kirjoittajan nimi toistuu sekä julkaisujen tekijänä että arvostettujen kirjoittajien lähdeviitteissä, kirjoittajalla on todennäköisesti arvovaltaa alalla.

Työssä keskityttiin siihen, että käytetään lähteenä teoksia, joiden tekijöiden tiedetään omaavan paljon kokemusta alalta. Osa lähteiden kirjoittajista on käynyt Laurea Ammattikorkeakoulussa luennoimassakin. Painotus oli myös sillä, että tieto on suurimmaksi osaksi tuoretta. Toisaalta, kuten tekstissä on aikaisemmin mainittu, varsin yleisluontoinen eri turvallisuuden osa-alueiden teoria ei paljoa muutu. Tiedon totuudellisuus ja puolueettomuus pyrittiin varmistamaan tarkkailemalla Hirsjärven ym. (2009:114) mainitsemaa tekstin sävyä painotusten ja kielenkäytön suhteen. Yksi työn tärkeä kirjallisuuslähde on Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisut, joita voi pitää luotettavana lähteenä, sillä siinä on käytetty alan asiantuntijoita sekä johdossa toimivia ja se on muutenkin tehty ministeriön ja HUS:n riskienhallinta- ja varautumistoimen yhteistyönä. Uusin opas ilmestyi syksyllä 2011, joten tieto on varsin tuoretta.

Kirjallisuuskatsauksen yhteydessä huomattiin, että sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden turvallisuudesta on yllättävän vähän kirjallisuutta. Tämä hankaloitti hieman työn etenemistä. Tietoperustaa jouduttiin miettimään useaan kertaan.

4.2.3 Osallistuva havainnointi

Hirsjärven ym. (2009:212) mukaan havainnoinnin avulla saadaan tietoa siitä toimivatko ihmiset niin kuin sanovat toimivansa. Havainnoinnilla saadaan välitöntä, suoraa tietoa yksilöiden, ryhmien, organisaatioiden toiminnasta sekä käyttäytymisestä ja sillä päästään luonnollisiin ympäristöihin.

Havainnoinnin alalajeista käytettiin osallistuvaa havainnointia, jossa Hirsjärven ym. (2009:216) mukaan tutkija osallistuu tutkittavien ehdoilla heidän toimintaansa ja nämä tutkimukset ovat yleensä kenttätutkimuksia. Tekijä kävi turvallisuusasiantuntijan kanssa turvallisuuskierroksilla eri sairaalakiinteistöissä ja klinikoilla. Hän suoritti turvallisuuskierrosta myös yksin. Kierroksilla havainnoitiin eri sairaalakiinteistöjen toimitilaturvallisuuden tilaa sekä henkilökunnan suhtautumista ja asennoitumista turvallisuuteen. Tästä pystyttiin tekemään johtopäätöksiä opinnäytetyön tarkasteltavien aiheiden priorisointiin liittyen.

Havainnointitekniikaksi valittiin Ojasalon ym. (2009:105) esittelemistä tekniikoista strukturoimattoman. Se on heidän mukaansa joustava ja väljä, ja sopi hyvin tilanteeseen, jossa haluttiin mahdollisimman paljon ja monipuolista tietoa asiasta. Havainnoinnin tuloksia pystyttiin hyödyntämään miettiessä mitä aiheita tarkastuslista käsittelee.

4.2.4 Kysely

Kyselytutkimuksen hyviin puoliin lasketaan Hirsjärven ym. (2009:195) mukaan se, että sillä pystytään tehokkaasti, pienellä vaivalla keräämään laaja tutkimusaineisto. Ojasalon ym. (2009:108) mukaan tyypillisiä kyselymenetelmiä ovat postitse lähetettävät kyselylomakkeet ja internetissä täytettävät kyselyt, joissa vastaaja itse täyttää lomakkeensa sekä puhelimitse tehdyt kyselyt, joissa haastattelija täyttää kaavakkeen vastaajan puolesta.

Ojasalon ym. (2009:109) kysely soveltuu hyvin monenlaisten aiheiden ja ilmiöiden tutkimiseen. Sitä käytettiin opinnäytetyön orientaatiovaiheessa turvallisuuspäälliköille kartoitettaessa miten eri sairaanhoitopiireissä saadaan tietoa turvallisuuden tilasta. Kyselylomake on tämän opinnäytetyöraportin liitteenä. Kvalitatiivisesta kyselytutkimuksesta kerättiin vastaukset excel-taulukkoon kunkin kysymyksen alle sairaanhoitopiireittäin.

Kyselyn haittapuolia ovat Hirsjärven ym. (2009:195) mukaan sen antaman aineiston pinnallisuus ja se, ettei pystytä varmistumaan kuinka vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet kyselyyn tai miten perehtyneitä he ovat olleet asiaan, josta kysymykset esitettiin. Lisäksi Ojasalo ym. (2009:108) mainitsevat sen heikkouksiksi sen, että ei pystytä arvioimaan miten onnistuneita vastausvaihtoehdot ovat olleet vastaajien näkökulmasta.

Nämä kyselyn huonot puolet otettiin huomioon ja niistäkin huolimatta päädyttiin käyttämään sitä yhtenä tiedonkeruumenetelmänä

5 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyön orientaatiovaihe alkoi jo vuoden 2011 joulukuussa työharjoittelun lopussa. Tässä vaiheessa kohdeorganisaatiosta saatiin opinnäytetyölle ohjaajiksi riskienhallintapäällikkö ja silloinen turvallisuuspäällikkö. Oppilaitoksen puolelta nimettiin myös ohjaaja.

Aluksi perehdyttiin eri turvallisuuden hallintajärjestelmiin, kuten yhdysvaltalaisen OSHA:n (Occupational Safety and Health Association) internet sivuilta löytyviin malleihin ja vakuutusyhtiöiden auditointimalleihin. Viitekehyksenä oli sairaanhoitopiirin kokonaisturvallisuus ja turvallisen toimintaympäristön takaaminen hoitotyöhön. Samalla suoritettiin kyselytutkimus eri sairaanhoitopiirien turvallisuusvastaaville. Kysely löytyy raportin liitteestä kaksi ja siitä ilmenee myös kyselyn kohderyhmä. Tavoite oli saada tietoa niistä turvallisuuden hallintamalleista, joita heillä on käytössään. Kyselyn ja ennen kaikkea kysymykset olisi voitu suunnitella tarkemmin, sillä vastauksien suuren vaihtelevuuden perusteella osa kysymyksistä oli ymmärretty hiukan eri tavoin. Osaa kyselyn vastauksista pystyttiin hyödyntämään teoriapohjan luonnissa.

5.1 Sisällön valinta

Sisällön valinta perustui lähdekirjallisuudessa, lähinnä Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön riskienhallinta ja turvallisuusoppaassa (2011:26) lueteltuihin turvallisuuskriittisiin teemoihin, joita voidaan seurata turvallisuuden mittareina. Näistä valittiin ohjaajien kanssa olennaisimmat, joita sitten lähdettiin tarkastelemaan lähemmin työssä. Nämä teemat olivat lääkehävikit, lääkehuollon laitteiden toiminnalliset ja hallinnolliset ongelmat, henkilökunta, rikollisuus (omaisuuden katoamiset, varkaudet, murrot tuhotyöt ja ilkivalta), rakenteellinen turvallisuus sekä kiinteistöhuolto ja logistiikka.

Työsuunnitelma esitettiin 2012 helmikuussa. Tässä yhteydessä viimeistään huomattiin, että alkuperäinen työn tavoite eli koko sairaanhoitopiirin operatiivista turvallisuutta tarkastelevan auditointimallin luominen kaikkine kriteeristöineen on aivan liian suuri opinnäytetyön aihe. Tästä oli saatu jo viitteitä orientaatiovaiheessa eräältä HUS:n turvallisuusasiantuntijalta tämän todetessa, ettei näe aiheesta syntyvän mitään valmista. Oppilaitoksen yliopettajalta tuli myös neuvo supistaa aihetta. Näin päädyttiin tekemään tärkeiden turvallisuusteemojen tarkistuslista.

Huhtikuussa suoritettiin silloisen Helsingin kaupungin terveydenhuollon turvallisuuspäällikön, Aaro Toivosen haastattelu. Haastatteluun oli valmisteltu väljästi teemoja ja se antoi todella paljon hyödyllisiä näkökulmia tarkastuslistan teemoihin. Avoimen haastattelun vastaukset liitettiin suoraan muistioon teemojen alle käyttäen yleiskieltä heti haastattelutilanteessa. Ojasalon ym. (2009:96) mukaan haastattelu voidaan litteroida ylimalkaisemmin, jos tarkoitus on kerätä aineistoa, jossa vain vastausten sisällöllä on merkitys. Myöhemmin Aaro Toivonen nimitettiin HUS:in uudeksi turvallisuuspäälliköksi.

5.2 Sisällön toteutus

Sisällön toteutus suoritettiin kirjallisuuskatsauksella läpikäydyn lähdekirjallisuuden, asiantuntijahaastattelulla saadun käytännön näppituntuman ja ohjaajien kanssa käytyjen keskusteluiden pohjalta. Tarkastuslistassa pyrittiin selkeyteen ja helppoon ymmärrettävyyteen. Tavoitteena oli luoda tarkastuslista, joka ei ole liian raskas kattaen kaikki aihepiirin osa-alueet vaan keskityttiin olennaisimpiin.

Vilkan & Airaksisen (2003:129) mukaan tuotoksen tekstissä tulee käyttää kohderyhmää puhuttelevaa ja sisällön kannalta tarkoituksenmukaista kirjoitustyyliä. Kohderyhmän asema, tietämys aiheesta sekä tuotoksen käyttötarkoitus ja erityisluonne tulee myös ottaa kirjoitusasussa huomioon. Tässä tapauksessa oli helppo työ kirjoitusasun valinnassa, sillä kohderyhmä oli yhtä lukuun ottamatta valmistunut samasta oppilaitoksesta ja samasta koulutusohjelmasta kuin tekijä tulee valmistumaan. Näin ollen ei ole pelkoa ettei kohderyhmä tuntisi aihetta ja alan kieltä.

6 Työn arviointi

Tässä luvussa arvioidaan tekijän työskentelyä opinnäytetyöprosessin aikana, tuotoksen toteutusta ja sitä miten tuotos vastasi asetettuja tavoitteita. Samalla arvioidaan myös käytettyjen aineistonkeruumenetelmien onnistuneisuutta.

Tekijä keskittyi opinnäytetyöhön täyspäiväisesti vasta syyskuun alusta 2012. Sitä ennen opinnäyteyötä oli tehty lyhyempiä jaksoja enemmän ja vähemmän täyspäiväisesti, joiden jälkeen työskentelyyn oli taas tullut pitkiäkin taukoja. Työskentely jakautui tästä huolimatta selkeästi suunnittelu-, toteutus- ja arviointivaiheisiin.

Suunnitteluvaiheessa työskentely oli muuten johdonmukaista, mutta produktin laajuuden määrittämisessä olisi voitu heti alussa olla määrätietoisempia. Yritettiin ottaa liian suuri urakka, jota ei pystytty toteuttamaan. Suunnitteluvaiheessa olisi voitu myös tehdä perusteellisempi kirjallisuuskatsaus ja kirjoittaa muistiinpanoja sekä pienoispohdintoja. Avoin

haastattelu tiedonkeruumenetelmänä oli varsin onnistunut. Se tuotti paljon tietoa, vaikka yksityiskohtaista vastausten analysointia ei perustelluista syistä suoritettukaan. Tuotos olisi todennäköisesti ollut paremmin kohderyhmää palveleva, jos sisällön ja sen esittämismuodon valinnan suhteen olisi järjestetty aivoriihi-työskentelyä. Kaikessa tässä oli ongelmana aikataulujen yhteensovittaminen. Aivan suunnitteluvaiheen alussa oli epäselvyyttä kohderyhmästä, mutta se tarkentui sittemmin.

Toteuttamisvaiheessa työskentely oli hyvin tehokasta ja määrätietoista, mutta useampia luonnoksia olisi voitu tuottaa ennen varsinaisen tarkastuslistan laatimista. Jälkeenpäin ajatellen, enemmän ohjausta olisi tarvittu. Tässä kuitenkin tulee taas esille aikataulujen yhteensovittamisen vaikeus.

Tekijän omat tiedot ovat karttuneet koko tarkastuslistan laatimisprosessin ajan. Koulutusohjelmasta saatu perustietämys turvallisuuden osa-alueista toki oli, mutta terveydenhuollon toimintayksikkö toimintaympäristönä oli täysin uusi. Se on riskitekijöiltään kuitenkin hyvin erilainen kuin esimerkiksi yritys. Siitä riitti paljon opiskeltavaa lähdemateriaaleista. Tietoja kartutettiin myös osallistuvalla havainnoinnilla, sairaalakiinteistöihin paloturvallisuuskierrosten merkeissä tutustumalla. Prosessin aikana tuli ilmi, että terveydenhuollon toimintayksiköiden turvallisuussuunnittelusta on yllättävän vähän lähdemateriaalia. Ne olivat pääosin juuri ministeriön julkaisemia oppaita ja selvityksiä sekä opinnäytetöitä. Opinnäytetyötkin rajoittuivat pääosin työpaikkaväkivaltaan ja vartiointipalvelujen hankintaan. Ne ovat toki olennaisia aiheita terveydenhuollon toimintayksiköiden turvallisuudessa, mutta tässä opinnäytetyössä niitä ei voitu hyödyntää.

Tavoite oli luoda lähestymismalli, tarkastuslista, joka sisältää olennaisimpia turvallisuusteemoja terveydenhuollon toimintayksiköissä, toimii kohderyhmän työkaluna helpottaen heidän tehtävänsä turvallisuuden tarkastelussa ja ylläpitämisessä toimintayksiköissä sekä tarjoaa uusia näkökulmia näihin turvallisuusteemoihin. Tavoitteeseen päästiin osittain. Tarkastuslistasta löytyy olennaisia aiheita turvallisuuden tarkasteluun, mutta se jätti ajanpuutteen vuoksi vielä toivomisen varaa. Aiheita ja näkökulmia olisi voinut tuoda esille vielä enemmän. Työkalutavoitetta ei valitettavasti saavutettu, sillä läpikäytäviä kohtia on kattavaan tarkastuslistaan verraten vähän. Tuotos on enemmän muistilista siitä mitä asioita täytyy ottaa huomioon ja tällä tavoin kyllä helpottaa kohderyhmän työtä. Samalla tarkastuslista vastaa työssä esitettyyn tutkimuskysymykseen: Mitä teemoja sairaanhoitopiiriin operatiivisen turvallisuuden auditointimallin tulisi käsitellä?

Oppimistavoite oli hankkia kokemusta uudesta toimialasta ja ohjeistuksen laatimisesta käyttäen apuna lähdekirjallisuutta ja alan asiantuntijoita. Tämä tavoite saavutettiin opinnäytetyöprosessissa. Tiedot terveydenhuollosta toimintaympäristönä ja siitä, kuinka siellä

painottuvat inhimilliset tekijät enemmän kuin yritysmaailmassa, ovat karttuneet valtavasti. Kokemusta ohjeistuksen laatimisesta on myös saatu ja siinä on kehitytty. Lisäksi prosessin aikana on saatu työskennellä alan asiantuntijoiden ohjauksessa ja käyttää heitä tietolähteinä.

7 Yhteenveto

Opinnäytetyön tarkoitus oli luoda terveydenhuollon toimintayksikön tärkeiden turvallisuusteemojen tarkastuslista. Prosessi ei missään nimessä ollut helppo. Sen aikana toinen sairaanhoitopiirin ohjaajista vetäytyi projektista eläkkeelle siirtymisen johdosta, ja prosessin aikana jouduttiin perustelluista syistä supistamaan aihetta. Supistamisen myötä jouduttiin luopumaan alkuperäisestä tavoitteesta eli koko sairaanhoitopiiriä hyödyttävästä operatiivisen turvallisuuden auditointimallista. Se olisi varmasti onnistuessaan hyödyttänyt sairaanhoitopiiriä enemmän kuin lopullinen tuotos. Jälkeenpäin ajatellen auditointimallin luominen oli alusta alkaen liian laaja kokonaisuus alemman korkeakouluasteen kymmenen opintopisteen opinnäytetyöraportin aiheeksi. Prosessin aikana saatujen kokemusten perusteella sitä voitaisiin suositella mahdolliseksi ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön aiheeksi.

Prosessin aikana täsmentynyt tuotos, tarkastuslista saatiin kuitenkin toteutettua mielestäni hyvin. Siinä käytettiin asianmukaisesti ja perustellusti kehittämistyön teoriasta kumpuavaa lähestymistapaa ja siihen soveltuvia tiedonhankintamenetelmiä. Tämän yhdistettynä prosessin aikana saavutettuihin hienoihin kokemuksiin työelämän asiantuntijoiden kanssa toimimisesta ja saavutettuun uuteen tietoon, voisi nähdä tuottaneen opinnäytetyön tekijälle suurimman hyödyn.

Lähteet

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2004. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Leppänen, J. 2006. Yritysturvallisuus käytännössä. Helsinki: Talentum.

Miettinen, J. 2002. Yritysturvallisuuden käsikirja. Helsinki: Kauppakaari.

Mustonen, J. 2008. Toimitilaturvallisuus. Teoksessa Yrityksen turvallisuusopas. Helsinki: Kauppakamari.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät. Helsinki: WSOY-pro.

Vesterinen, P. 2008. Johdanto. Teoksessa Yrityksen turvallisuusopas. Helsinki: Kauppakamari.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Julkaisemattomat lähteet

Toivonen, A. 2012. Turvallisuuspäällikön haastattelu 24.4.2012. Helsingin kaupungin terveydenhuolto.

Sähköiset lähteet

Kulonen, S. 2010. Katoaminen ei käy lääkehävikin selitykseksi. Lääkärilehden uutisia. Viitattu 31.10.2012. http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?type=1/news_id=8485/

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuusasiantuntijoille. Viitattu 31.10.2012. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2765155&name=DLFE-16622.pdf

Kuviot

Kuvio 1: Konstruktivisen tutkimuksen prosessi (Ojasalo ym. 2009, 67.)	19
---	----

Liite 1: Tärkeiden turvallisuusteemojen tarkastuslista

Tärkeiden turvallisuusteemojen tarkastuslista

Sisällysluettelo

Tarkastuslistan käyttö ja tarkoitus	3
Tarkasteltavat turvallisuusteemat.....	3
• Lääkehävikit	3
• Lääkehuollon laitteiden toiminnalliset ja hallinnolliset ongelmat	4
• Rikollisuus (omaisuuden katoamiset, varkaudet, murrot tuhotyöt ja ilkivalta)	5
• Henkilökunta	6
• Rakenteellinen turvallisuus	6
• Kiinteistöhuolto ja logistiikka	7

Käyttö ja tarkoitus

Tämä tarkastuslista on tarkoitettu työkaluksi sairaanhoitopiirin turvallisuusasiantuntijoille ja teknisen infrastruktuurin vastuuhenkilöille, kuten teknisille isännöitsijöille. Tarkastuslista sisältää tärkeimpiä operatiivisia turvallisuusteemoja niin toiminta- ja henkilö- kuin toimitilaturvallisuuden osa-alueilta, joilla on Sosiaali- ja terveysministeriön riskienhallinta- ja turvallisuussuunnitteluoppaan (2011:15) mukaan vaikutusta sairaanhoitopiirin turvallisuustilanteeseen. Se ei kuitenkaan sisällä suoraan hoitohenkilökunnalle tarkoitettua työturvallisuusohjeistusta tai työsuojelullisia teemoja. Myös tietoturvallisuus on rajattu pois.

Tarkastuslistan avulla yllä mainitut henkilöt voivat kerätä tietoa turvallisuuden tilasta, jota toimintayksikössä tarvitaan esittäessä päättävälle taholle kehitysehdotuksia ja määrärahoja turvallisuuden ylläpitämiseen ja kehittämiseen.

Turvallisuusteemat

Lääkehävikit

Yksi hyvä keino ehkäistä henkilökunnan aiheuttamia lääkehävikkejä on lähiesimiestyö. Lähimmän esimiehen tulee tuntea alaisensa niin hyvin, että huomaa jos tämän käyttäytymiseen tai toimintaan tulee muutoksia. Tällaiset muutokset kertovat työntekijän henkilökohtaisista ongelmista, kuten omasta riippuvuudesta tai esimerkiksi velkojen takia tapahtuvasta kiristyksestä, jotka saattavat johtaa työpaikalla tapahtuvaan anastukseen.

- Kuinka monta avainta on osaston lääkehuoneeseen/-kaappiin?
- Onko lääkehuone/-kaappi kameravalvonnan piirissä?
- Onko kulkuoikeudet HUS-Apteekkiin rajattu tarkasti vain siellä työskenteleville?
- Kuinka usein lääkehuone inventoidaan? Milloin viimeksi?
- Miten lääkekulutusta seurataan?
- Tiedonsaanti rekrytoitavasta henkilöstä – onko kysytty edelliseltä työnantajalta?

Lääkehuollon laitteiden toiminnalliset ja hallinnolliset ongelmat

Lääkintälaitteiden osalta tulee käyttää korkealuokkaisia tuotteita ja tulee huolehtia, että niitä käytetään oikein. Lisäksi tulee huolehtia niiden asianmukaisista huolto- ja tarkastustoimenpiteistä sekä kerätä aktiivisesti ja ylläpitää tietoa niiden käytöstä ja toiminnan häiriöistä myös omaa seurantaa ja toiminnan kehittämistä varten.

- Onko huolehdittu laitteiden varaosien saatavuudesta?
- Onko laitteiden hallinnoinnista ja huolto-ohjelmien noudattamisesta vastuullisia henkilöitä nimetty (toimiala-/kiinteistökohtaisesti)?
- Tuleeko tietty laitetyyppi/-merkki muita useammin huoltoon huoltotyönseurannan perusteella?
- Tuleeko tietyn henkilön huoltamat laitteet muita useammin huoltoon huoltotyönseurannan perusteella?
- Tuleeko jonkun tietyn osaston laitteet muita osastoja (joissa samoja laitteita) useammin huoltoon?
- Onko henkilökunnalla tarpeeksi kokemusta huomataksien laitteen antavan väärä arvo?

Rikollisuus (omaisuuden katoamiset, varkaudet, murrot) tuhotyöt ja ilkivalta

Rikollisuutta voidaan vähentää rakenteellisilla suojausmenetelmillä, kuten ovilla ja lukituksella. Tilanne on kuitenkin hankala sen suhteen, että ovien pitäisi kuitenkin hätäpoistumistilanteessa olla käytettävissä. Lisäksi koko sairaalakiinteistön logistiikan ja potilaiden liikkumisen suunnittelu eli kuka käyttää mitään porraskäytävää / hissiä / ovea / käytävää, on tärkeää rikollisuuden ja omaisuuden katoamisten sekä myös väkivallan ehkäisemisessä. Ensiarvoisen tärkeää on kuitenkin oman henkilökunnan valppaus. Teknisillä turvallisuusratkaisuilla voidaan todentaa tapahtuneet teot ja tunnistaa sylliset. On myös syytä huomioida, että ilkivalta ja tuhotyöt, kuten graffitit ja esimerkiksi valaisimien rikkomisen aiheuttaa usein suuremmat kustannukset kuin yksittäisten pienten tavaroiden, kuten leimasimien ja reseptikaavakkeiden varastaminen.

- Ovatko herkästi syttyvä materiaali ja jäteastiat riittävän kaukana rakennuksen kuoresta? Ovatko kameravalvonnan piirissä?
- Ovatko rakennuksen kaikki ulko-ovet, pois lukien pääovi, ulkoapäin lukossa?
- Rajoitetaanko saattajien ym. asiakkaiden liikkumista sairaalakiinteistössä?
- Onko tehty selväksi missä kulkee julkisen ja yksityisen tilan raja eli minne asiakkaat eivät saa ilman henkilökuntaa mennä?

Henkilökunta

Henkilökuntaa rekrytoitaessa on tärkeää, että eri tahojen, kuten esimerkiksi keikkalääkäreitä välittävien yritysten rekrytoijat sekä kaupungin ja kuntayhtymän rekrytoijat ovat yhteydessä toisiinsa. Tällä tavoin henkilöitä, jotka ovat aiemmin jääneet kiinni ja irtisanottu rikkeistä, kuten lääkehävikkeistä, tietomurroista, ilman pätevyyttä työskentelystä tai jopa potilaiden lääkkeiden yliannostuksista, eivät pääse työhön nimeään vaihtamalla. Rekrytointiprosessin on muutenkin oltava selkeä ja se ei saa olla täysin eri tahon suorittama, niin että osastolla ei ole mitään tietoa, millainen henkilö töihin on tulossa. Haastattelijoiden tulee tuntee toimiala, johon työntekijää haastatellaan, jotta osaavat esittää oikeita kysymyksiä ja tiedostaa haastateltavan asenteen. Uutta työntekijää rekrytoitaessa tulee olla yhteydessä tämän edeltäviin työnantajiin. Lisäksi vuorojärjestelyihin on syytä kiinnittää huomiota, jotta vältetään väsymyksen aiheuttamilta inhimillisiltä virheiltä.

- Onko olemassa avainhenkilöitä, joiden tietotaito on vain heillä? Mitä tapahtuu, jos tällainen henkilö kuolee / irtisanoutuu?
- Onko jokaisen klinikan erikoislääkäreille olemassa varahenkilö?
- Onko mahdollista, että hoitohenkilökuntaan kuuluva voi joutua tekemään tuplavuoron tai vaihtamaan vuoroa henkilöstövajeen vuoksi niin ettei tarvittavaa lepoaikaa saavuteta?

Rakenteellinen turvallisuus

Rakenteellisin järjestelyin voidaan vähentää työpaikalla tapahtuvan väkivallan ja uhkatilanteiden riskiä. Mahdollisuutta vastaanottohuoneessa tapahtuvaan väkivaltaan voidaan pienentää kalusteiden sijoittelulla ja varmistamalla ettei mitään vahingoittamiseen soveltuvaa, kuten sakset tai kirjeveitsi, ole potilaan välittömästi saatavilla vastaanottotilanteessa. Kalustejärjestelyin on aina taattava henkilökuntaan kuuluvalla poistumisreitti vastaanottohuoneesta ilman välitöntä kontaktia potilaan kanssa.

Siisteydellä ja järjestyksellä edistetään työturvallisuutta ja paloturvallisuutta, vähennetään materiaalihävikkiä, helpotetaan siivousta ja lisätään tilankäytön tehokkuutta ja työssä viihtyvyyttä. Lisäksi se vähentää liukastumis- ja kaatumistapaturmia.

- Onko vastaanottohuoneessa kalustejärjestelyt niin, että työntekijä pystyy poistumaan huoneesta ohittamatta potilasta?
- Onko vastaanottohuoneen pöydällä aseeksi sopivia esineitä?
- Onko klinikan/osaston käytävillä palokuormaa?
- Käytetäänkö klinikan/osaston uloskäytäviä varastona?

Kiinteistöhuolto ja logistiikka

Kiinteistöhuollossa on tärkeää, että toiminta ei sirpaloidu ulkoisten toimijoiden myötä. Vaarana on, että sairaala-alueella on eri toimija jokaiselle eri kiinteistöhuollon toiminnolle, kuten muun muassa siivoukselle, jätevesihuollolle ja ulkoalueiden kunnossapidolle. Tämän lisäksi jokaista toimijaa ohjaa omat työnjohtajat omine johtamisjärjestelmineen, eivätkä he tiedä toistensa tekemisistä. Tällä tavalla syntyy turhia päällekkäisyyksiä ja ylimääräisiä kustannuksia eikä lopulta tiedetä, kenen on vastuu mahdollisissa ongelmatilanteissa. Lisäksi ostopalvelujen epäselvyys ja se, ettei tiedä mille kaikista palveluntarjoajista pitäisi soittaa, kun esimerkiksi viemäri on tukossa, luo turvattomuutta ja tunnetta, ettei hallitse ympäristöään.

Logistiikan suunnittelussa täytyy huomioida potilaiden sekä saattajien ja vierailijoiden liikkuminen sairaalakiinteistössä. Jos sairaalakiinteistössä on vaaralliseksi tai epävakaaksi luokiteltuja potilaita, tulee huolehtia, että he ja muut potilaat sekä saattajat käyttävät eri kulkureittejä ja hissejä. Lisäksi tulee miettiä tavarantoimittajien kulkureitit, ettei heidän toimintansa vaikeuta potilaiden ja saattajien liikkumista ja toisinpäin. Lisäksi on luotava käytäntö saattajien määrän rajoittamiseksi ja vedettävä raja mihin asti saattaja saa potilaan mukana kulkea eli missä loppuu julkinen tila ja alkaa yksityinen.

- Onko kiinteistöhuollon toimintoihin määritetty selkeät vastuualueet ja vastuuhenkilöt yhteystietoineen?
- Onko olemassa eri kulkureitit potilaille saattajineen ja tavarantoimittajille?
- Onko selkeää käytäntöä saattajien määrästä, vierailuajoista ja vierailijoiden sekä saattajien liikkumisesta?

Liite 2: Kysely eri sairaanhoitopiirien turvallisuustilanteesta/-päättäjille

Lähettäjä: Patjas Petri Ext
Lähetetty: 28. marraskuuta 2011 10:18
Vastaanottaja: 'roger.ahlback@vshp.fi'; 'jukka.aho@esshp.fi'; 'ari-pekka.laine@satshp.fi'; 'birgitta.lindholm@kouvola.fi'; 'Ekholm Kati'; 'hannu.ahtola@ksshp.fi'; 'harri.iskala@epshp.fi'; 'hannu.hoffren@kuh.fi'; 'turjo.jaakkola@turku.fi'; 'henrik.jalo@tyks.fi'; 'matti.jokitie@phsotey.fi'; 'jukka.makela@kpsHP.fi'; 'jussi.jokivaara@phsotey.fi'; 'kyosti.juvonen@jkl.fi'; 'kaija.jarvelin@ouka.fi'; 'passi.keinonen@tampere.fi'; 'jorma.korhonen@ppshp.fi'; 'lasse.koste@kymshp.fi'; 'lasse.kylen@lpshp.fi'; 'atte.malkia@eksote.fi'; 'pekka.nevalainen@pkssk.fi'; 'Markku.Ojala@pshp.fi'; 'henri.olander@khshp.fi'; 'pentti.keranen@kainuu.fi'; 'pekka.piitulainen@ksshp.fi'; 'jaakko.pukkinen@epshp.fi'; 'rauno.karjalainen@lshp.fi'; 'erkki.salmi@satshp.fi'; 'Esa.Sarkimaki@pshp.fi'; 'Anna.Tamminen@pshp.fi'; 'timo.toivonen@vshp.fi'; 'aaro.toivonen@hel.fi'; 'veli-pekka.vepsalainen@issHP.fi'; 'anne.vahamaki@tyks.fi'

Aihe: Kysely eri sairaanhoitopiirien turvallisuustilanteesta/-asiantuntijoille opinnäytetyötä varten

Hei,

Olen turvallisuusjohtamisen opiskelija Laurea Ammattikorkeakoulusta, Espoon Leppävaarasta. Teen opinnäytetyötäni HUS-Kiinteistöt Oy:ssä. Opinnäytetyöni on suunnitella sairaalan kokonaisturvallisuutta tarkasteleva auditointimalli. Siitä jätetään kuitenkin pois strategiset/liiketoiminnalliset riskit sekä itse lääketieteelliset, hoitotyöhön liittyvät riskit ja näkökulmat. Auditointimalli tulee olemaan laaja käsittäen toimintariskejä (esim. laitevarmuus), henkilöriskejä, toimitilariskejä ja ulkopuolisesta ympäristöstä aiheutuvia riskejä. Lähestynkin teitä muutamilla kysymyksillä liittyen malleihin, joita teillä on käytössänne organisaatiossanne/sairanhoitopiirissänne turvallisuustilannekuvan ylläpitämiseen.

Kysymykset:

- 1) Millä keinoin pidätte yllä tilannekuvaa organisaatiossanne/sairanhoitopiirissänne turvallisuudesta?
- 2) Jos teillä on olemassa auditointimalleja turvallisuustilanteen tarkasteluun, mitä osa-alueita ne sisältävät ja millä tarkkuudella?
- 3) Miten riskit on jaoteltu?
- 4) Kuka auditointimallia käyttää?
- 5) Kuinka usein auditointeja suoritetaan?
- 6) Miten auditoinnin tulokset näkyvät turvallisuusprosessin kehittämisessä?
- 7) Kenelle tuloksista raportoidaan?

Toivoisin rakentavia vastauksia, joiden pohjalta ja muiden lähteiden perusteella valitsen itse auditointimallissa läpikäytävät kohteet. Lisäksi muidenkin huomioiden esittäminen on tervetullutta.

Ystävällisin terveisin,

Petri Patjas